

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Operational Research [OR]) (Fisher, Laing, Stoeckel, & Townsend, 1991) เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้โปรแกรม และกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้โปรแกรม นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยายและกราฟแท่ง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย

2.1 ผลลัพธ์ของการการใช้โปรแกรมต่อจำนวนและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอยู่ในระดับดี

2.2 ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมต่อสัดส่วนการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในช่วง 2 เดือนก่อนมีการใช้โปรแกรม จำนวน 73 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในช่วง 3 เดือนหลังการใช้โปรแกรม จำนวน 55 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้โปรแกรม เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.50 และ 70.90 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.82 และ 80.00 สถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 60.27 และ 60.00 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.71 และ 76.36 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 39.75 และ 41.82 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้โปรแกรมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 10,000 บาท เฉลี่ย 2,972 บาท (SD=1676.82) ส่วนกลุ่มที่มารับบริการหลังการใช้โปรแกรมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 12,000 บาท เฉลี่ย 3236.36 บาท (SD=2029.54) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรม (n=73) และหลังการใช้โปรแกรม (n=55) จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และความเพียงพอของรายได้

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม		กลุ่มหลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	50	68.50	39	70.90
หญิง	23	31.50	16	29.10
อายุ(ปี)				
ต่ำกว่า 60 ปี	14	19.18	11	20.00
60 ปีขึ้นไป	59	80.82	44	80.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม		กลุ่มหลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	3	4.11	2	3.64
คู่	44	60.27	33	60.00
หม้าย	25	34.25	19	34.55
หย่า/แยกกันอยู่	1	1.37	1	1.81
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	6	8.22	8	14.55
ประถมศึกษา	56	76.71	42	76.36
มัธยมศึกษา	11	15.07	5	9.09
อาชีพ				
เกษตรกร	24	32.87	19	34.55
รับจ้าง	17	23.28	11	20.00
ค้าขาย	3	4.10	2	3.63
ไม่ได้ทำงาน	29	39.75	23	41.82
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	73	100.00	55	100.00
ไม่เพียงพอ	0	0.00	0	0.00

สำหรับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ โรคและการดูแลรักษานั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้โปรแกรม มีประวัติการสูบบุหรี่มาก่อนจะเป็นโรค คิดเป็นร้อยละ 84.20 และ 83.60 สูบบุหรี่ประเภทยาเส้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.72 และ 95.65 ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่มานานประมาณ 20-30 ปี โดยสูบบุหรี่ประมาณวันละ 6-10 มวน กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรมยังคงสูบบุหรี่ 4 คน และกลุ่มหลังการใช้โปรแกรมยังคงสูบบุหรี่ 2 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทุกรายได้รับยารับประทานเพื่อขยายหลอดลมและยาพ่นขยายหลอดลม ส่วนการได้รับยาพ่นเพื่อลดการอักเสบของหลอดลมของกลุ่มก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคิดเป็นร้อยละ 87.67 และ 87.27 ผลกระทบของโรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.20 และ 36.40 การจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการเป็นโรคและการมีโรคร่วม พบว่ามีระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่

ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 49.32 และ 42.27 การมีโรคร่วมคิดเป็นร้อยละ 36.80 และ 36.36 โดยโรคร่วมที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากอักเสบ ภาวะไขมันในเลือดสูง ดังแสดงในตารางที่ 2

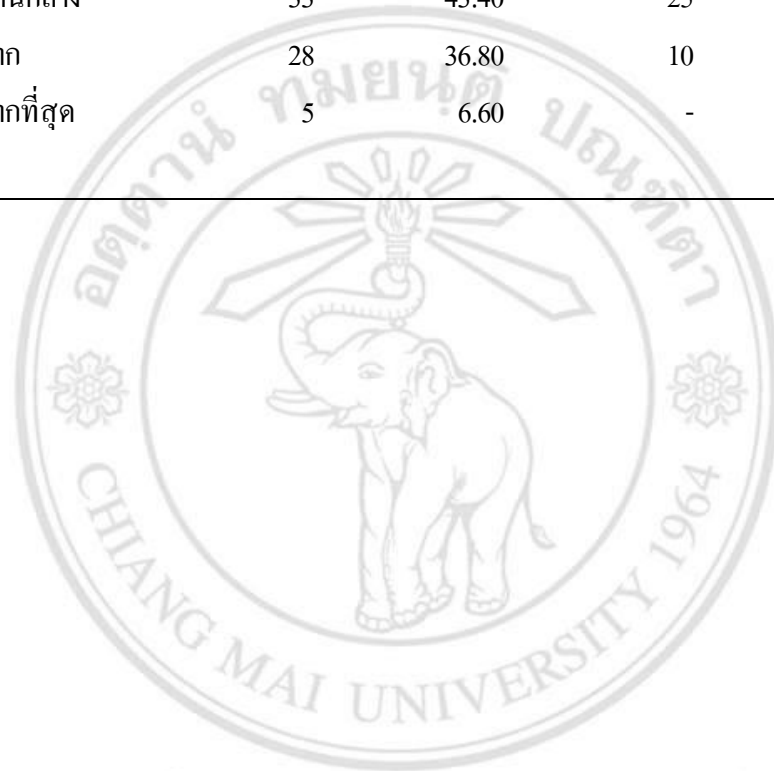
ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรม (n=73) และหลังการใช้โปรแกรม (n=55) จำแนกตามการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ระดับความรุนแรงของโรค การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นโรค การมีโรคร่วม และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม		กลุ่มหลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน				
สูบ	4	5.48	2	3.64
ไม่สูบ	69	94.52	53	96.36
ระดับความรุนแรงของโรค				
ระดับ 1	1	1.40	1	1.80
ระดับ 2	26	35.60	20	36.40
ระดับ 3	25	34.20	18	32.70
ระดับ 4	21	28.80	16	29.10
การรักษาที่ได้รับ				
ยาเกิน sulbutamol	73	100.00	55	100.00
ยาเกิน theoder	73	100.00	55	100.00
ยาพ่น Beradual	73	100.00	55	100.00
ยาพ่น Budesonide	41	56.16	32	58.18
ยาพ่น seretide	23	31.51	16	29.09
การมีโรคร่วม				
ไม่มี	45	61.64	35	63.64
มี	28	38.36	20	36.36
ความดันโลหิตสูง	16	57.14	12	60.00
ภาวะไขมันในเลือดสูง	7	25.00	6	30.00
ต่อมลูกหมากอักเสบ	5	17.86	2	10.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม		กลุ่มหลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบต่อการปฏิบัติ				
กิจวัตรประจำวัน				
ระดับน้อย	7	9.20	20	36.40
ระดับปานกลาง	33	43.40	25	45.50
ระดับมาก	28	36.80	10	18.10
ระดับมากที่สุด	5	6.60	-	-



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมต่อจำนวนและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอยู่ในระดับดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีคะแนนเป็นไปได้ตามแบบวัดอยู่ระหว่าง 0-26 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรมมีคะแนนการปฏิบัติตัวต่ำสุด 9 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 23 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = 14.89, SD = 3.74) และกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรมมีคะแนนการปฏิบัติตัวต่ำสุด 13 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 25 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = 19.73, SD = 3.26) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

คะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในช่วงก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด		
	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย (SD)
กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม (n=73)	9	23	14.89 (3.74)
กลุ่มหลังการใช้โปรแกรม (n=55)	13	25	19.73 (3.26)

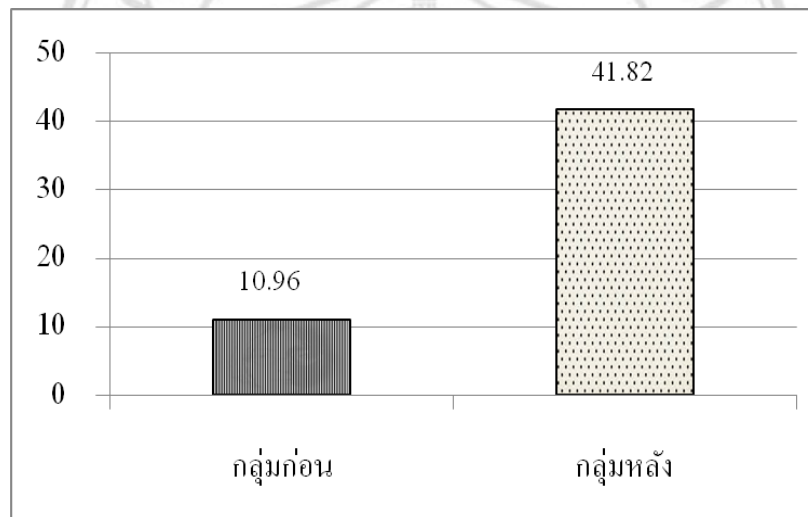
เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีการปฏิบัติตัวในระดับดี คือมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้โปรแกรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดี จำนวน 8 คน ในจำนวนทั้งสิ้น 73 คน คิดเป็นร้อยละ 10.96 และกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้โปรแกรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดี จำนวน 23 คน ในจำนวนทั้งสิ้น 55 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 ดังแสดงในตารางที่ 4 และภาพที่ 2

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระดับดีของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม (n=73)	8	10.96
กลุ่มหลังการใช้โปรแกรม (n=55)	23	41.82



ภาพที่ 2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระดับดีก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมต่อสัดส่วนการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนครั้งในการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรมจำนวน 73 คน มีกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 79.45 เป็นการมาใช้บริการทั้งกลุ่ม 67 ครั้ง จำแนกเป็นการมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 26 ครั้ง มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 41 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้โปรแกรมจำนวน 55 คน มีกลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 89.09 เป็นการมาใช้บริการรวมทั้งกลุ่ม 52 ครั้ง จำแนกเป็นการมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 17 ครั้ง มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 35 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 5 และภาพที่ 3

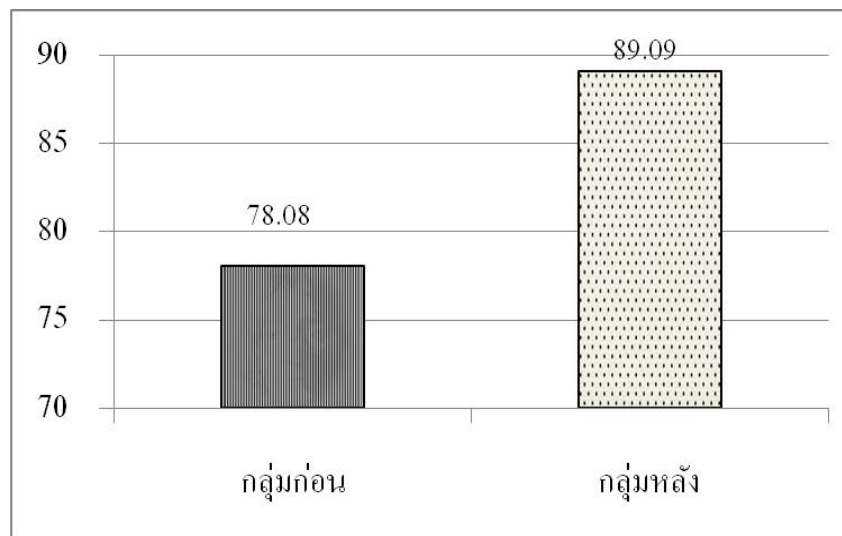
ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในช่วงก่อนการใช้โปรแกรม ($n=73$) และหลังการใช้โปรแกรม ($n=55$)

กลุ่มตัวอย่าง	ผู้มาใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ลักษณะการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ ด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบ (ครั้ง) *		
		อุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	ผู้ป่วยใน	รวม
กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม	58 (78.08)	26	41	67
กลุ่มหลังการใช้โปรแกรม	49 (89.09)	17	35	52

Note. * กลุ่มตัวอย่าง 1 คนอาจมาใช้บริการซ้ำได้มากกว่า 1 ครั้ง

ภาพที่ 3 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบ กำเริบก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม



ภาพที่ 3 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบ กำเริบก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรม

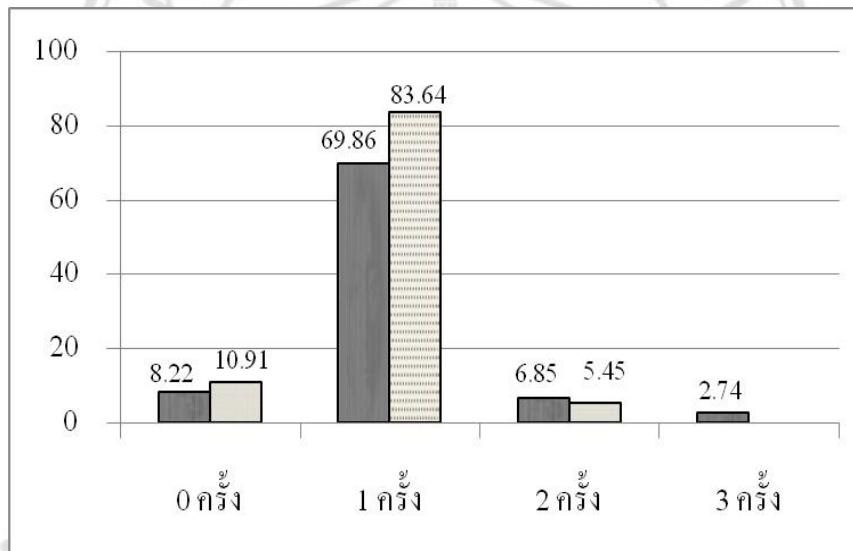
จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบเพิ่มเติม พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางรายมารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรมมารับบริการด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบจำนวน 1 ครั้ง 51 คน มารับบริการซ้ำจำนวน 2 ครั้ง 5 คน และมารับบริการซ้ำจำนวน 3 ครั้ง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 69.86, 6.85 และ 2.74 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรมมารับบริการด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบจำนวน 1 ครั้ง 46 คน มารับบริการซ้ำจำนวน 2 ครั้ง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 83.64 และ 5.45 ตามลำดับ โดยไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการซ้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 6 และภาพที่ 4

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ ก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมจำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ (คน)			
	0 ครั้ง	1 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง
กลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม (n=73)	6(8.22)	51(69.86)	5(6.85)	2(2.74)
กลุ่มหลังการใช้โปรแกรม (n=55)	6(10.91)	46(83.64)	3(5.45)	-



ภาพที่ 4 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบในช่วงก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมจำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ที่พัฒนาขึ้นโดย จิรารัชต์ คำใจ, ปรีญาภรณ์ งามชื่น และสุวรรณา ศรีสะอาด (2555) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตัวถูกต้องและสม่ำเสมอในการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และลดการมารับบริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการอภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ประการแรก ความมีประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันประสิทธิภาพที่มีต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด คือพบผู้มีการปฏิบัติตัวในระดับดีหรือมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปในกลุ่มหลังการใช้โปรแกรมมีจำนวนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม ซึ่งการใช้โปรแกรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างสม่ำเสมอ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและกำลังใจในการปฏิบัติ และการมีสมุดคู่มือในการปฏิบัติช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง และไม่ลืมขั้นตอนหรือวิธีการในการปฏิบัติ แต่พบว่าไม่สามารถยืนยันประสิทธิภาพต่อการลดการจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบได้ โดยพบว่าสัดส่วนของจำนวนผู้มาใช้บริการของกลุ่มหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนการใช้โปรแกรม อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โปรแกรมให้ประสิทธิภาพต่อการลดการมารับบริการซ้ำในผู้ป่วยคนเดิมได้ โดยพบว่าในกลุ่มหลังการใช้โปรแกรม ส่วนใหญ่เป็นการมารับบริการจำนวน 1 ครั้ง ส่วนจำนวนผู้มารับบริการซ้ำในคนเดิมมีจำนวนลดลง และไม่พบว่ามีผู้มารับบริการซ้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป การที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรมมารับบริการมากกว่านั้น อาจอธิบายได้ว่าน่าจะเป็นผลกระทบจากสภาพอากาศที่เย็นขึ้นของฤดูฝนในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรม เนื่องจากสภาพอากาศที่หนาวเย็นจะกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ (พิมลพรรณ เนียมหอม, 2550) จึงทำให้มีจำนวนครั้งของการมารับบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรม ส่วนกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรมนั้นผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นฤดูร้อน และจากสถิติที่ผ่านมาของทุกปี จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบก็ไม่สูงเท่าฤดูฝน เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละของการมารับบริการในปี พ.ศ.2555 และ 2556 พบว่า ในเวลาเดียวกันกับการเก็บข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรม ร้อยละของการมารับบริการด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ เท่ากับ 79.71 และ 76.05 ตามลำดับ ส่วนในเวลาเดียวกันกับหลังการใช้โปรแกรม เท่ากับ 80.89 และ 89.65 ตามลำดับ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ลดประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมนี้นลงไป แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการปฏิบัติตัวได้ดีขึ้นก็ตาม

ประการที่สอง ความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้มีการประยุกต์ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการเผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรม และระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้โปรแกรม ร่วมกับการใช้กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและสัมพันธภาพที่ดีของทีมบุคลากรในการปฏิบัติ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงแรกเจ้าหน้าที่ในคลินิกยังพว่องด้านความรู้และทักษะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการดำเนินการมีความล่าช้าเนื่องจากการใช้โปรแกรมเป็นครั้งแรก ผู้ศึกษาได้จัดประชุมกลุ่มย่อยทุกบ่ายวันพฤหัสบดีเพื่อประเมินผลการดำเนินการใช้โปรแกรมและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรม ฝึกทักษะเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มโดยพยาบาลจากคลินิกอดนุหรี จัดทำรูปเล่มเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีความมั่นใจในการดำเนินการ โดยเมื่อดำเนินการผ่านไป 2-3 สัปดาห์จึงสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับในด้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรม พบว่าได้รับความร่วมมือที่ดีเข้าร่วมโปรแกรมจนครบ 8 สัปดาห์ มีการแสดงความคิดเห็น เช่น “หมอบำบัดแบบนี้แหละผมชอบ” และ “หมอบำบัด อากาศดีมาก จะได้อยู่กับคนอื่นบ้าง” นอกจากนี้ การใช้สมุดคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากในคู่มือมีสาระความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การออกกำลังกาย ทำบริหารการหายใจ โดยเฉพาะตารางการออกกำลังกายและการบริหารการหายใจซึ่งผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องบันทึกด้วยตนเองจะช่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง เช่น “ผมทำตามหนังสือนั่นแหละหมอบ” และ “ผมทำตามหนังสือทุกวันจะได้เอามาให้หมอกับคนอื่นดูเวลามาโรงพยาบาล” เช่นเดียวกับการศึกษาของเพิงใจ คอนคำมูล (2555) ซึ่งได้นำขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นในผู้ป่วย 25 รายที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง พบว่าผลลัพธ์จากอัตราการปฏิบัติตามแผนการรักษาสม่ำเสมอถูกต้องร้อยละ 100 ภายหลังการใช้โปรแกรมครบ 2 และ 8 สัปดาห์ มีร้อยละ 0.00 และ 12.00 ตามลำดับ ผู้ที่มีความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาระดับดี ร้อยละ 80 ภายหลังการใช้โปรแกรมครบ 2 และ 8 สัปดาห์ มีร้อยละ 68.00 และ 100.00 ตามลำดับ และผู้เข้าร่วมการศึกษามีผลตรวจเชื้อที่เปลี่ยนจากบวกเป็นลบภายหลังการใช้โปรแกรมครบ 2 และ 8 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 76.00 และ 92.00 ตามลำดับ และจากผลการศึกษาของพรวิภา ยาสมุทร (2553) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน พบว่าได้ผลลัพธ์ที่ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกันนี้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้จริงในการนำโปรแกรมไปใช้ในคลินิก

ประการที่สาม การนำโปรแกรมมาใช้ในคลินิกมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีความพร้อมด้านสถานที่และบุคลากร มีระบบการให้บริการเป็นคลินิกพิเศษโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป จำนวนผู้มารับบริการในคลินิกเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด บุคลากรประจำในคลินิกมีความรู้และเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้การดูแลในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลซึ่งกำหนดให้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน การนำโปรแกรมไปใช้จึงสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับความรู้ ได้รับการประเมิน และได้รับการติดตามเพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ถูกต้อง และหลังจากได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจครบ 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพิ่มขึ้น

ประการสุดท้าย การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในหน่วยงานมีต้นทุนต่ำการดำเนินการไม่ซับซ้อน เครื่องมือประกอบด้วยเอกสาร โปรแกรมและคู่มือสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถนำไปใช้ได้เลยในคลินิกซึ่งเปิดให้บริการเป็นประจำอยู่แล้วในโรงพยาบาลท่าปลา

จากประสบการณ์ในการดำเนินการศึกษาพบว่า พยาบาลควรมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการประสานงาน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านการติดตามและประเมินผลลัพธ์ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมผู้ดูแลกับกลุ่มตัวอย่าง และในระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกันช่วยทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย การมีส่วนร่วมในการพูดคุยและตอบคำถามในกระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองช่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุปการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและลดการมาใช้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ โดยพิจารณาจากสัดส่วนคะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในระดับดีที่เพิ่มขึ้นและจำนวนครั้งการให้บริการในสถานบริการสุขภาพด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบลดลงหลังจากการใช้โปรแกรม อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้มีการติดตามผลในระยะสั้นเพียง 2 เดือนเท่านั้น ดังนั้นการติดตามผลในระยะยาวจะช่วยยืนยันความยั่งยืนในผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรม และควรมีการศึกษาผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เพิ่ม เช่น การลดค่ารักษาพยาบาล การวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น